

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

630

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Irihim ROITENSTERN

Né le 14 Septembre 1903, à Cetatea-Alba (Roumanie)

Descendance des Femmes Syphilitiques

traitées et non traitées

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE PICART
59, Boulevard Saint-Michel, 59

1935

ANNÉE 1935

N°

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Irihim ROITENSTERN

Né le 14 Septembre 1903, à Cetatea-Alba (Roumanie)

Descendance des Femmes Syphilitiques traitées et non traitées

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE PICART
59, Boulevard Saint-Michel, 59

1935

I. — PROFESSEURS

Le Doyen..... G. ROUSSY

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	LOEPER
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma-	
ladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses.....	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	PROUST.
Clinique gynécologique.....	
Clinique chirurgicale infantile et ortho-	OMBREDANNE.
pédie	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale.....	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryncologique.....	PIERRE DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SERGENT.
Clinique propédeutique.....	BEZANÇON.
Clinique de la Tuberculose.....	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-	MATHIEU.
dulte	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire.....	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie médicale.....	BERNARD ETIENNE.
Pathologie médicale.....	BOULIN.
Histologie	BULLIARD.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique	DOGNON.
Urologie	FEY.
Parasitologie	GALLIARD.
Bactériologie	
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDART D'ALLAINES
Physiologie	GAYET.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Pharmacologie	HAZARD.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Hygiène	JOANNON.
	LABBÉ HENRI.
Obstétrique	LACOMME.
Obstétrique	LANTUÉJOUL.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Pathologie expérimentale.....	LEMAIRE.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Pharmacologie	Mlle J. LEVY.
Neurologie et Psychiatrie.....	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	MOEUAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie médicale.....	MOUQUIN.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-DUTAILLIS.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique	PORTES.
Physiologie	RICHET.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale.....	SÈNEQUE.
Pathologie expérimentale.....	TROISIÈRE.
Pathologie médicale.....	TURPIN.
Obstétrique	VIGNES.
Pathologie chirurgicale.....	WILMOTH.
Hydrologie.....	BESANÇON Justin.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.....	ALGRAVE.
Pharmacologie	BUSQUET.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
CRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUENU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLÉRY- RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale..		
ECALLE			
GUENIOT.			
LE LORIER.			
LEVY-SOLAL.			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.
Stomatologie.....	FREY.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Mon amour et dévouement.

A mon oncle Maximin KAROLICK

*dont la noble générosité m'a
permis d'arriver au terme de
mes études, mon admiration,
profond respect et sincère gra-
titude.*

A MA FEMME

A MON FILS

A MES SŒURS

A MON FRÈRE

A MES BELLES-SŒURS ET BEAUX-FRÈRES

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur GOUGEROT

PROFESSEUR DE CLINIQUE DE DERMATOLOGIE

ET SYPHILIGRAPHIE

MÉDECIN A L'HOPITAL SAINT-LOUIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui m'a fait le très grand
honneur d'accepter la prési-
dence de cette thèse.*

A mon Maître

Monsieur le Docteur TOURAINÉ

*Mes remerciements pour les
conseils et précieuse collabo-
ration qu'il a bien voulu me
prodiguer.*

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

La question de l'action néfaste de la syphilis sur la descendance et des moyens nécessaires pour enrayer ce fléau a inspiré beaucoup de travaux depuis des temps assez éloignés.

Le but que nous nous sommes proposé est de savoir, si les traitements dits modernes, c'est-à-dire les traitements par l'arsenic, bismuth et mercure en injections ont eu un retentissement plus considérable sur la descendance des femmes syphilitiques, que la méthode ancienne, dite de Fournier, du traitement par le mercure seul ou associé à l'iodure.

Evidemment, de nombreuses études ont été faites au sujet des résultats des différents traitements sur la descendance des femmes syphilitiques.

La liste en est longue et porte des noms célèbres.

Mais la plupart des auteurs se sont basés sur des statistiques comprenant relativement un petit nombre d'observations.

Nous avons voulu, sur le conseil de notre maître, le docteur Touraine, apporter notre modeste contribution à l'étude de cette question énorme, qu'est la lutte contre la mortalité infantile causée par la syphilis, en recherchant un assez grand nombre d'observations et en en déduisant des statistiques.

HISTORIQUE

On connaît la place prépondérante que tient l'hérédosyphilis dans la mortalité infantile.

C'est un fléau social qui occasionne des désordres graves dans la famille et entraîne des conséquences funestes pour la race, car l'infection spécifique est un des grands facteurs de la dépopulation. La notion de l'influence de la syphilis sur la grossesse est presque aussi ancienne que la connaissance de la syphilis elle-même.

Au xv^e siècle, Sigismond Tizio relate des cas de transmission de vérole de la mère au fœtus. Paracelse l'affirme nettement. Ambroise Paré rapporte plusieurs exemples de « grosse vérole » chez les nouveaux nés.

Astruc étudie d'une façon plus précise les conditions de la syphilis héréditaire.

La notion de l'influence abortive et fœticide de la syphilis est surtout répandue par le professeur Fournier.

Son champ d'action s'agrandit considérablement. Ce n'est plus seulement, lorsqu'elle est en activité qu'elle exerce son œuvre néfaste, mais alors même qu'elle semble éteinte, elle existe cependant en puissance. Tous les auteurs s'accordent aujourd'hui pour considérer une femme comme syphilitique et la

traiter comme telle, non seulement dans les cas où la syphilis est évidente par ses manifestations habituelles, ou par la sérologie positive, mais aussi dans les cas où chez une femme d'apparence saine, des grossesses se terminent par des fausses-couches successives, enfants prématurés, mort-nés, macérés, morts en bas âge, ou naissance d'enfants présentant des dystrophies cataloguées aujourd'hui comme étant d'origine syphilitique.

Pour lutter contre ce danger, les observateurs de tous les temps se sont efforcés de trouver des remèdes spécifiques et le mode le meilleur et le moment le plus propice pour les administrer.

Garnier a le premier combattu victorieusement le préjugé mis par le Grand Bureau, savoir : qu'il était dangereux de traiter une femme grosse. Il observa que les enfants nés des femmes vérolées périssaient tous dans les quinze premiers jours, et il s'assura qu'en traitant les mères avant leur accouchement, il n'en résulterait d'abord aucun inconvénient, qu'ensuite on en tirerait un avantage précieux, celui d'avoir guéri l'enfant dans le sein de sa mère. Il rapporta plusieurs exemples d'un succès complet.

Avant Mauriceau et Viardel, la syphilis était respectée chez la femme en état de gestation et l'on cherchait uniquement à traiter les parents avant qu'ils n'aient des enfants.

François Mauriceau, le premier, parle du traitement des femmes enceintes syphilitiques. Voici son observation qui se trouve dans le traité des maladies des

femmes grosses et de celles qui sont accouchées, que Matriceau fit paraître en 1668.

« En l'an 1660, comme j'étais à l'Hôtel-Dieu de Paris, y pratiquant les accouchements, une jeune femme ou fille en manière de courtisane, âgée de 20 ans, y vint pour accoucher, comme elle fit de son deuxième enfant, laquelle ayant eu la maladie vénérienne avant sa première grossesse, était accouchée avant terme d'un enfant mort et tout pourri de vérole; mais quand elle fut grosse pour cette seconde fois, voyant que les accidents de sa maladie augmentoient de plus en plus, elle préjugea qu'il n'y avoit pas lieu d'espérer que cette seconde grossesse luy pût mieux réussir que la première, parce qu'elle avoit par tout le corps, et principalement aux deux mamelles, quantité d'ulcères très malins, qui s'augmentoient de jour en jour; et appréhendant qu'ils ne se convertissent en cancer, avant qu'elle eût le temps de l'accouchement, dont elle étoit éloignée, d'autant qu'elle n'étoit encore grosse que de trois mois, elle prit résolution pour lors de se faire traiter tout à fait, et de risquer sa vie en cet état pour tâcher de porter son enfant à bien, n'espérant pas le pouvoir faire par un autre moyen, ni de pouvoir aussi elle-même résister à son mal qui s'empiroit tous les jours de plus en plus. Elle communiqua sa maladie et son dessein à trois ou quatre chirurgiens, ne leur cédant pas qu'elle étoit grosse, lesquels ne voulurent jamais la traiter pour ce sujet, nonobstant qu'elle les en requît, et qu'elle leur promit de les bien payer, chacun d'eux luy disant

que sa conscience y seroit engagée, s'il le faisoit en état qu'elle étoit, et qu'il seroit bien plus à propos qu'elle patientât au mieux qu'elle pourroit, jusques à ce qu'elle fût accouchée, après quoy ils l'entreprendroient volontiers. Mais comme elle vit qu'elle n'en trouveroit peut-être pas un qui le voulût faire, si elle ne céloit pas sa grossesse, qui pour n'être que de trois mois, ne paraissait presque pas, pour lors, croyant qu'il n'y avait pas de meilleur expédient, elle en fut trouver un autre à qui elle ne déclara point en aucune façon d'être grosse, lequel la traita de la manière ordinaire; et outre les autres remèdes qu'on a coutume de faire en cette maladie il luy donna par cinq ou six frictions réitérées, un flux de bouche, qu'elle eut très copieux pendant cinq semaines entières, au moyen de quoy elle fut parfaitement guérie, sans qu'il lui restât ensuite aucun accident de sa maladie. Lorsqu'elle fut sur la fin des remèdes, voyant qu'elle en avoit bonne issue, elle dit à son chirurgien qu'elle étoit grosse de quatre mois et demi (car elle l'étoit de trois mois, comme j'ay dit, quand elle entra chez lui, où elle demeura six semaines entières sans qu'il s'en aperçût), ce qu'il ne pouvoit presque croire dans l'abord qu'elle luy déclara; mais ayant fait réflexion sur son ventre qui avoit toujours grossi au lieu de diminuer, pendant l'évacuation que les remèdes avoient faite, il en reconnut aussitôt la vérité. Elle luy témoigna que le sujet pourquoy elle lui avait célé sa grossesse, étoit le refus que plusieurs autres chirurgiens, auxquels elle avoit dit la chose, lui avoient fait de la traiter.

Depuis qu'elle fut ainsi sortie de ses renrèdes, elle ne fut en aucune façon incommodée durant tout le reste du temps de sa grossesse, sinon qu'elle fut accueillie de nécessité, d'autant qu'elle avoit donné le peu d'argent qu'elle pouvoit avoir à son chirurgien pour la panser; ce qui fut cause qu'elle vint audit Hôtel-Dieu pour y faire ses couches; où pour lors, je l'accouchai d'un enfant à terme, aussi gros et aussi sain que si sa mère n'eût jamais eu en tout son corps aucune tache de cette maladie; et ce qui est très remarquable, l'arrière-faix, qui est une partie qui reçoit facilement l'impression de la moindre corruption des humeurs de la femme, en étoit aussi beau et vermeil qu'on se puisse imaginer.

« Cet exemple qui est très véritable, nous fait connoître qu'on peut bien traiter de la vérole la femme grosse; ce qui se fera d'autant plus sûrement aux autres femmes, qu'on ne le fit à celle-cy, pourvu qu'on observe les précautions que j'ay marquées cy-dessus; car c'est sans contredit, que si cette femme n'en eût été pansée, elle eût accouchée cette seconde fois d'un enfant corrompu, comme elle avoit fait la première ».

Il ajoute plus loin :

« Je prétends seulement faire connoître, si les femmes peuvent parfois être traitées pendant qu'elles sont grosses, ou si, pour ce faire, on doit toujours différer jusques après leur accouchement. Afin d'en pouvoir juger, il faut faire quelque distinction, car quand la femme est aux derniers mois de sa grossesse, on

doit attendre qu'elle soit accouchée pour l'en traiter après, et son enfant, s'il en est pareillement infectée; parce que l'accouchement arrivant, pendant que la femme seroit dans les remèdes, elle y courroit risque de sa vie, outre que si l'enfant venoit mort en ce temps, on auroit opinion qu'il auroit été tué par leur violence, et on en accuserait la témérité du chirurgien ».

Quelques années plus tard, en 1671, Cosme Viardel, chirurgien ordinaire de la Reyne, enseignait « que les chirurgiens ne doivent faire aucune difficulté de traiter une femme grosse de la vérole. »

« Lorsqu'une femme enceinte a la vérole, les praticiens expérimentés ne renvoient jamais après l'accouchement le traitement qui leur convient, dit Fabre en 1773. La grossesse, loin d'être un obstacle, est au contraire un temps très avantageux. Nous mettons sans crainte ni difficulté les dames enceintes dans les remèdes, et nous guérissons en même temps l'enfant et la mère ».

Pendant longtemps on croyait que le mercure avait une action néfaste sur la grossesse. Cette opinion était répandue parmi les médecins et aussi parmi le public. Doublet, N. de Blegny, Colson, Hugnier, la partageaient.

D'autres, au contraire, ont cru remarquer que le mercure exerce une heureuse action sur la grossesse des femmes syphilitiques. Nicolas Massa, Garnier, Petit-Radel, Bel, Bertin, Mauriceau et d'autres, se rangent parmi les partisans du mercure.

Ricord a le premier tranché la question, en affirmant d'une façon absolue : « le mercure non seulement convient à la grossesse, mais il améliore l'état de la mère et diminue les cas de syphilis héréditaire. »

En 1743, le sublimé est mis à la mode par Van Swieten.

Dupuytren introduit le bichlorure en pilules. Ricord, le protoiodure.

En 1836, c'est l'iodure de potassium qui est préconisé.

Plus tard, ces modes d'administration du mercure furent remplacés par des injections.

Enfin viennent les composés organiques d'arsenic; cacodylate de soude (Gautier, Brocq, 1901) ; l'atoxyl (Salmon, Lassar, 1907) ; l'hectine (Mouneyrat, Balzer, 1908) et enfin en 1910, le salvarsan, d'Erlich.

En 1912 vient le néosalvarsan.

M. Milian utilise dans certains cas le cyanure.

En 1920, MM. Sazerac et Levaditi découvrent l'action tréponémicide du bismuth.

Le remède d'Erlich, tout comme le mercure, a été accueilli avec méfiance.

On a eu tendance à le considérer comme abortif plutôt qu'antispécifique.

Il a eu également des partisans fervents, et actuellement il passe pour l'antispécifique, sinon idéal, du moins le plus puissant, ayant donné les meilleurs résultats dans la lutte contre la syphilis.

SOURCES DES OBSERVATIONS

Pour la recherche des observations, nous avons procédé de la façon suivante : Nous avons consulté les fiches du dispensaire antisypilitique de l'hôpital Tenon, dirigé par M. Touraine et les observations du service de M. Touraine, à Saint-Louis.

Des nombreuses observations ont été relevées dans les travaux des auteurs cités dans notre bibliographie; d'autres recueillies dans différents périodiques médicaux, principalement dans les annales de dermatologie et syphiligraphie, bulletin de la Soc. française de dermatologie et syphiligraphie, annales des maladies vénériennes, Soc. de gynécologie et obstétriques et d'autres.

En examinant chaque cas, nous avons noté : l'origine de la syphilis, maternelle ou paternelle, son ancienneté, le nombre de grossesse avant et après le traitement, le moment du traitement et les médicaments employés.

Nous avons utilisé les observations de femmes arrivées à un âge assez avancé où, pratiquement, elles n'ont plus d'enfants.

Ces observations ont été divisées en deux groupes ou mieux, époques, suivant le traitement employé.

1^{er} groupe. — Des femmes traitées par le mercure seul ou associé à l'iodure de potassium.

2^e groupe. — Femmes traitées par l'arsenic associé ou non avec un sel de métal lourd ou, plus rarement, par les métaux lourds seuls.

Nous avons complété nos recherches, en comparant les résultats obtenus par les divers traitements avec les grossesses d'un groupe de femmes non syphilitiques, dont les observations ont été recueillies, soit parmi les fiches du dispensaire de Tenon ou à Saint-Louis (femmes venues consulter pour une maladie non syphilitique), soit dans les périodiques tels que les annales de gynécologie et obstétrique, Société médicale des hôpitaux de Paris, etc...

124 femmes saines ont eu 492 grossesses. Il y a eu :

Fausse-couches	8	1,6 %
Morts diverses.....	100	20,3 %
Bien portants.....	384	78,1 %

98,4 % d'enfants ont vécu plus ou moins longtemps.

Ce chiffre devrait servir très sensiblement de modèle vers lequel tendraient les efforts de tous ceux qui s'occupent de la recherche des moyens pour combattre les effets nocifs de la syphilis sur la descendance.

Mais ce chiffre d'enfants vivants n'est pas encore tout. Il y a encore l'hérédité syphilitique, les stigmates

qu'Edmond Fournier a magistralement décrit dans son livre « sur l'hérédité syphilitique de deuxième génération », cet héritage lourd que la syphilis, même traitée peut laisser après elle.

C'est vers cet objectif que doivent être dirigées les recherches : la suppression de la mortalité et de l'hérédité syphilitiques.

INFLUENCE DE LA SYPHILIS SUR LA GROSSESSE

Voyons maintenant un groupe de femmes syphilitiques non traitées, fait, malheureusement, encore très courant à l'heure actuelle.

La plupart de ces observations proviennent des services de notre maître, M. Touraine, ainsi que d'un grand nombre d'ouvrages qui ont traité la question « syphilis et grossesse » et seront cités dans la bibliographie.

Ces observations se trouvent par milliers. Nous avons déjà mentionné sur quels tests nous nous sommes basés, suivant les indications de nombreux auteurs, pour considérer la femme affectée de syphilis, et pouvant engendrer des enfants syphilitiques.

Ce sera donc une statistique des effets produits par la syphilis dans les familles.

Nous avons ainsi groupé les observations de 462 femmes syphilitiques non traitées, ayant eu un total de 2.343 grossesses.

S'ajoutent les groupes de grossesses des femmes qui après quelques grossesses malheureuses, ont été mises au traitement spécifique.

Voici les résultats :

Femmes : 462 Grossesses : 2.343

	Gross.	%	
I. — Bien portants av. contamin..	190	8,1	
Fausse-couches	682	29,1	} 62,2 %
Mort-nés et macérés.....	185	7,8	
Morts en bas âge.....	592	25,2	
Vivants b. port. et héréd..	553	23,6	} 29,6 %
Morts variées.....	141	6,0	

62,2 p. cent de grossesses malheureuses. Ce qui est un chiffre très important par rapport au nombre d'enfants restés vivants, entachés ou non de tares syphilitiques.

Les 66 femmes qui ont subi le traitement par le mercure ont eu avant le traitement, 115 grossesses se répartissant ainsi :

I. — Bien portants av. contamin..	190	8,1	
	Gross.	%	
Fausse-couches	45	39,1	} 80 %
Mort-nés et macérés.....	20	17,4	
Morts en bas âge.....	27	23,5	
Hérédé	14	12,1	} 13,8 %
Bien port. après contamin..	2	1,7	

Les 65 femmes soumises au traitement moderne ont

eu avant le traitement 108 grossesses; elles se divisent en :

	Gross.	%
III. — Bien portants av. contamin.	19	17,5
Fausses-couches	35	32,4
Mort-nés et macérés.....	19	17,5
Morts en bas âge.....	25	23,1
Hérédo	5	4,6
Bien portants ap. contamin.	5	4,6

} 73 %

} 9,2 %

D'après les tableaux II et III on voit que la mortalité infantile est plus grande quand la syphilis est plus récente, ce qui s'accorde avec l'opinion de nombreux auteurs sur l'atténuation de la virulence de la syphilis par le temps.

Il est intéressant de comparer nos résultats avec ceux obtenus par d'autres observateurs. Voici quelques chiffres :

Le professeur A. Fournier :

Sur 239 grossesses provenant de syphilitiques à toutes périodes, on relève 176 morts, soit une mortalité de 73 %.

Dans 500 ménages entachés de syphilis, il y a eu 1.127 grossesses; 600 enfants sont nés à terme et ont survécu, 527 sont nés avant terme morts ou sont morts prématurément. Soit 46,76 % de mortalité. Cette dernière statistique porte sur des femmes de la clientèle privée.

Sur 491 grossesses des femmes soignées à Lourcine, il y a eu 109 survivants, 382 morts, soit 77,8 %.

A Saint-Louis, sur 208 grossesses, 60 survivants et 148 morts, soit 71,1 % de déchet.

Le docteur Le Pileur trouve à Lourcine, sur 414 grossesses, 22 survivants, soit 94,7 % de pertes.

Cette différence tient à la situation matérielle des malades.

Bunch : Sur 1.700 grossesses, la syphilis cause 1.537 avortements ou morts avant un an, soit 90,4 %.

La moyenne des statistiques du professeur Fournier aboutit au chiffre de mortalité suivant : 68 enfants morts pour 100 dans les familles syphilitiques, en tenant compte de tous les cas, voire les plus favorables.

La moyenne de nos statistiques (62,2; 80 et 73 %), donne sensiblement le même résultat, 71,7 % de mortalité, parce qu'elle comprend des observations de toutes les catégories.

Les divers chiffres, qui précèdent, convergent tous vers le même résultat : la syphilis a une influence considérable sur le produit de la conception et sur l'enfant, et par conséquent elle a sa place parmi les facteurs de la dépopulation.

Ces statistiques, considérées en bloc, ne donnent qu'une évaluation très approximative. En réalité, la syphilis exerce son action dans des conditions diffé-

rentes et, suivant les cas, les chiffres seront au-dessus ou au-dessous de la vérité.

Il y a à considérer différentes causes qui interviennent pour aggraver ou atténuer cette action. La syphilis d'origine paternelle, traitée ou non, à une influence moindre sur la mortalité infantile.

Ce sont des cas où on ne trouve chez la mère aucune manifestation clinique de syphilis; ce serait la syphilis décapitée, sans virulence, que certains appellent asymptomatique, manifestée ou non par la sérologie positive.

La syphilis maternelle est bien plus pernicieuse. Ici, la contagion du fœtus est presque fatale et la mortalité est énorme.

D'autre part, l'action de la syphilis est soumise à la décroissance. Ses effets nocifs peuvent s'épuiser et certaines femmes, après plusieurs grossesses malheureuses, arrivent parfois à mettre au monde un enfant d'apparence saine.

LES RESULTATS DU TRAITEMENT DE LA FEMME SYPHILITIQUE AU COURS ET EN DEHORS DE LA GESTATION

Dans son travail « sur l'hérédité syphilitique », le professeur Fournier a dit :

« Extraordinaire est l'action exercée par le traitement spécifique sur l'hérédité syphilitique, qu'il atténue, qu'il corrige, qu'il maîtrise même parfois absolument ».

Cette influence bienfaisante du traitement sur l'hérédité se manifeste surtout, lorsqu'il est pratiqué au cours de la grossesse et cela d'une façon tellement étonnante et curieuse, qu'on a vu des femmes aboutir alternativement à des grossesses heureuses ou malheureuses, suivant l'intervention ou la non intervention du traitement au cours de la gestation.

Il est non moins vrai que le traitement de la mère, qu'il soit pratiqué au cours ou en dehors de la grossesse, atténue dans une certaine mesure l'action meurtrière de la syphilis sur le produit de conception.

Le prof. Neisser estime que le traitement iodomercuriel a une grande importance au point de vue de l'hérédité. On sait en effet, que la transmission héréditaire dans les cas abandonnés à eux-même, sans trai-

tement, diminue spontanément avec l'ancienneté de la maladie et que d'autre part, l'hérédité de la syphilis peut-être interrompue par l'influence d'une médication mercurielle bien dirigée.

Il est bien admissible qu'un traitement continué pendant des années puisse, non seulement interrompre cette propriété de transmission pour un certain temps, mais encore la neutraliser tout à fait, ou, en tout cas, plus rapidement que ne le ferait l'absence de médication, ou un traitement qui n'interviendrait que lorsqu'il survient un accident sérieux.

Le docteur Kassowitz est d'avis que la transmissibilité héréditaire de la syphilis est profondément altérée par l'influence du traitement. Ce traitement peut produire deux résultats : il peut complètement anihiler la puissance de transmission du virus et dans ce cas, à un enfant mort-né peut succéder au bout de peu de temps un enfant parfaitement sain; ou bien il a faiblit seulement cette puissance de transmission et des parents récemment syphilitiques peuvent éviter un avortement et procréer un enfant vivant, atteint d'une syphilis d'une force variable.

Voici, par exemple, trois observations de femmes syphilitiques traitées en dehors de la gestation et qui ont eu des enfants vivants.

I. Obs. de Strandberg. « Syphilis und Ehe » in Acta dermato-vénéréol. 1922.

Femme X..., 54 ans. Syphilis en 1895. 3 ans de traite-

ment. 7 séries mercurielles. Mariage en 1898. En 1900, 1905, 1908, trois enfants bien portants.

II. Même auteur.

Femme de 43 ans. Syphilis en 1905. 10 séries régulières de mercure de 1905-1908. Mariage en 1915. En 1917, enfant bien portant.

III. Dispensaire Tenon.

Femme de 39 ans. Syphilis à 17 ans en 1906. Traitée par des pilules de protoiodure. 1912, enfant à terme.

Souvent on voit des femmes ne se traiter qu'après avoir eu des grossesses malheureuses. Dans ces cas l'influence du temps s'associe à l'action du traitement pour atténuer la virulence de la syphilis.

D'autres fois la syphilis de la femme est méconnue.

Parfois encore l'influence du traitement s'épuise, pour ainsi dire, sur les premières grossesses et il n'a plus d'action sur les grossesses suivantes. Exemple, l'observation de cette femme âgée de 47 ans qui, infectée en 1911 est traitée dans le service de M. Touraine à Saint-Louis par cyanure huile grise, biiodure

En 1921 elle a un enfant bien portant; en 1923 une mongolienne morte à 18 mois et en 1928 une fausse couche double de 5 mois.

Nous avons pu réunir dans un groupe un certain nombre d'observation de femmes syphilitiques qui ont été traitées d'une façon plus ou moins régulière, soit en dehors soit au cours de la gestation.

Voici ce que nous avons trouvé :

Femmes 66

Grossesses 321

Grossesses avant le traitement 115

	Gross.	%	
Bien portants av. contamin..	7	6,1	
Fausse couches.	45	39,1	} 80 %
Mort-nés et macérés	20	17,4	
Mort en bas âge	27	23,5	
Hérédo.	14	12,1	
Bien p. après coutam.	2	1,7	} 13,8

80 pour cent de mortalité.

Grossesses après traitement mercuriel 206

	Gross.	%	
Fausse couches.	22	10,7	
Mort-nés et macérés	11	5,3	
Morts en bas âge ...	38	18,4	} 34,4
Morts variées	2	0,9	
Bien portants.	119	57,7	} 65,3
Hérédo.	14	6,7	

65,3 pour cent de survies.

Des résultats analogues nous ont été donné par un groupe identique de femmes traitées par la méthode moderne.

Femmes 65

Grossesses 223.

Grossesses avant le traitement 108.

	Gross.	%	
Bien portants av. coutamin.	19	17,5	
Fausse couches.	35	32,4	} 73 %
Mort-nés et macérés	19	17,5	
Morts en bas âge	25	23,1	
Hérédo.	5	4,6	} 9,2
Bien p. après coutam.	5	4,6	

73 pour 100 de mortalité avant le traitement.

Grossesses après le traitement moderne 115

	Gross.	%	
Fausse-couches.	15	13.	} 31,2
Mort-nés et macérés.	6	5,2	
Morts en bas âge.	15	13.	
Hérédo.	2	1,7	} 68,6
Bien portants.	77	66,9	

68 p. 100 d'enfants vivants.

Les résultats s'inversent donc quand le traitement intervient.

Le traitement actuel peut donner quelques fois, quand il est administré en dehors de la grossesse, des résultats heureux.

En voici deux exemples.

I. Serv. du Dr Touraine, à Saint-Louis.

Femme de 35 ans.

Syphilis en 1914. Traitée régulièrement pendant 4 ans.
En 1919 et 1921, deux enfants bien portants.

II. Dispens. Tenon.

Femme de 36 ans.

Syphilis en 1918. Traitement régulier jusqu'en 1926.
par arsenic et arqueritol.

En 1928, enfant à terme vivant. B. W. + +

En comparant les résultats de ces 2 tableaux de femmes syphilitiques traitées au cours ou en dehors de la grossesse, on voit qu'évidemment le traitement actuel a encore amélioré le sort du produit de conception et que les résultats sont très intéressants. Mais le déchet est encore considérable et, à côté des observations avec résultats heureux, nous en trouvons d'autres en beaucoup plus grand nombre où les résultats sont insuffisants.

Cela tient à des nombreuses causes : aux traitements irréguliers, faibles, inégaux et surtout à la période de leur application.

TRAITEMENT MERCURIEL ET IODURE AVANT ET PENDANT OU SEULEMENT PENDANT LA GESTATION

Les résultats qui précèdent nous amènent à une conclusion, aussi vieille que l'histoire même de la lutte contre l'action de la syphilis sur la grossesse; à savoir.

Quelles que soient l'intensité et la durée du traitement de la femme syphilitique et quel que soit le médicament employé, on n'arrive pas à supprimer définitivement cette mortalité infantile, encore assez importante, si le traitement n'est pas appliqué pendant la grossesse.

Nombreux sont les cas où une femme, ayant eu quelques grossesses malheureuses et ayant été soumise à un traitement rigoureux pendant une gestation suivante, pouvait mener sa grossesse à terme et donner naissance à un enfant, sinon complètement exempt de syphilis, tout au moins capable de vivre et subir un bon traitement spécifique. La même femme, rassurée par le résultat heureux de cette grossesse, ne se traitait plus à la grossesse suivante et le résultat était défavorable.

Le traitement de la mère pendant la grossesse reste donc le seul moyen sûr d'avoir des enfants sains et ce moyen est d'une efficacité presque absolue.

Nous avons cherché à composer les résultats, sur la descendance, de l'influence du traitement mercuriel chez la femme syphilitique en dehors de la grossesse avec ceux obtenus par le traitement pendant la gestation.

Sur 159 cas de femmes traitées au mercure en dehors de la grossesse il y a eu :

	Gross.	%	
Fausses couches	21	13,2	} 42,7
Mort-nés et macérés	11	6,9	
Morts en bas âge	36	22,6	
Bien p. et héréd.	89	56,	} 57,2
Mort variées.	2	1,2	

57,2 p. 100 d'enfants ont vécu.

Ces chiffres prouvent que, même administré en dehors de la grossesse, le traitement mercuriel diminue la mortalité infantile d'une façon appréciable mais ce résultat est loin d'être suffisant par rapport à ce que donne le traitement pendant la grossesse.

Sur 47 cas de grossesses traitées régulièrement avant et pendant ou seulement pendant la gestation :

	Gross.	%	
Fausses couches	1	2,1	} 6,3
Mort-nés et macérés.	—	—	
Morts en bas âge	2	4,2	
Bien port. et héréd.	44	93,7	} 93,7

93,7 p. 100 d'enfants vivants.

Ces résultats confirment les opinions des anciens auteurs, qui trouvaient dans le mercure administré pendant la gestation et d'une façon régulière, un excellent moyen de combattre la mortalité infantile.

Voici quelques-unes de ces opinions recueillies dans la thèse de Chesnais, Paris 1921.

Le prof. Fournier :

« D'une façon très évidente le mercure réussit dans la plupart des cas à prévenir l'avortement, à prolonger la grossesse et à la conduire jusqu'à son terme normal ».

C'est aussi l'opinion du prof. Pinard.

« Une grande expérience m'a convaincu que le mercure convenablement administré, réussit presque toujours, sans nullement nuire à la mère et à l'enfant.

Ricord :

« J'ai vu plus d'avortement chez les femmes syphilitiques non traitées que chez celles qui, prises à temps, étaient soumises à une médication méthodique ».

Vanoïn :

« Administré convenablement, le mercure est pour l'enfant un preservatif de plus puissants et s'il ne met pas plus souvent obstacle à l'avortement, c'est qu'on ne le donne pas assez longtemps ».

Dans la thèse d'agrégation de Henri Blaise « de l'hé-

« hérité syphilitique » de 1883 nous trouvons le passage suivant : « sur un certain nombre de femmes, qu'il n'indique pas, Kassowitz a traité 35 par les frictions mercurielles, qu'il considère comme étant le meilleur traitement de la syphilis, et dans ces conditions il a observé 35 couches naturelles ».

D'autre part, après la découverte du remède d'Erlich apparaissent de nombreux travaux, qui, non seulement concluent à la supériorité de l'arsenic sur le mercure mais estiment ce dernier insuffisant pour le traitement des femmes enceintes syphilitiques.

Dans son excellent rapport au XV^e congrès de la société obstétricale de France de 1912 le docteur Sauvage réunit les statistiques faites dans leurs services par MM. Pinard, Champetier de Ribes, Boissard et Potocki. portant sur un nombre important de grossesses traitées par le mercure seul ou associé à l'iodure. Il y a 3 catégories de femmes :

- a) femmes ayant eu des accidents de syphilis pendant la grossesse.
- b) femmes sans accidents pendant la gestation, traitement irrégulier avant la fécondation, traitement régulier pendant la grossesse.
- c) femmes sans accidents pendant la grossesse, traitement régulier avant la fécondation et pendant la gestation.

Ces trois catégories donnent respectivement 74,51 p. 100, 33,72 et 11,72 p. 100 de mortalité.

L'auteur arrive à la conclusion, que le traitement mercuriel ou mixte chez les femmes enceintes syphilitiques n'a toute sa puissance, que s'il arrive comme le dernier temps d'un traitement à trois longues étapes comprenant le traitement prolongé de la femme après la contamination, tel qu'il est fixé par les syphiligraphes ; le traitement préconceptionnel de 6 mois au moins et le traitement régulier pendant toute la grossesse.

En absence d'accidents de syphilis en activité, le traitement mercuriel suffit à assurer la naissance de 66, 25 p. 100 d'enfants vivants et sans lésions de syphilis.

Ce résultat ne peut être considéré comme satisfaisant, mais il est cependant suffisant pour qu'il soit impossible de le négliger ».

On peut dire, qu'au commencement de l'époque du salvarsan, les spécialistes, en général, étaient d'avis qu'un traitement au mercure des mères syphilitiques pendant la grossesse avait une importance considérable pour le pronostic des enfants.

S'il s'agissait de mères dont l'infection datait de loin on pouvait espérer que l'enfant échapperait à la syphilis ; s'il s'agissait, par contre, de mères infectées pendant les années qui précédaient immédiatement la conception, ou infectées à l'époque de la conception ou pendant les premiers mois de la grossesse, il y avait moins d'espoir d'obtenir ce résultat, mais le pronostic pouvait cependant être amélioré en ce sens que l'on pouvait obtenir des enfants à terme, très viables, qui,

par un traitement continué avaient les mêmes chances d'être complètement guéris que les personnes atteintes de syphilis acquise récente.

Voici quelques observations de femmes syphilitiques traitées pendant la gestation :

I. Serv. du D^r Touraine, à Saint-Louis.

Femme de 52 ans.

Syphilis en 1896. Traitée pendant les grossesses par du sirop de Gibert et piqûres mercurielles.

Trois enfants bien portants.

II. Obs. du D^r Poujol. Bulletin médical, 1912.

Femme de 35 ans.

Syphilis à 17 ans, non traitée.

1^{re} grossesse : fausse-couche.

2^e grossesse : fœtus macéré.

3^e grossesse : traitement per os pendant toute la gestation par des pilules de protoiodure et solution d'iodure de potassium.

Enfant à terme, bien constitué, sans stigmates.

4^e grossesse : pas de traitement; enfant macéré.

5^e grossesse : traitement comme pour le troisième; accouchement à terme, enfant vigoureux, d'apparence saine.

6^e grossesse : traitement. A terme, enfant sans stigmates.

7^e grossesse : pas de traitement. Enfant bien constitué.

8^e grossesse : pas de traitement. A terme, enfant mort-né.

9^e grossesse : pas de traitement. A terme, enfant avec bec-de-lièvre.

III. Obs. de Turhmann, in-thèse Godinho, Paris 1891.

Une femme syphilitique commence par avoir sept grossesses pendant lesquelles elle ne se traitait pas. Sept fois elle accoucha d'enfants syphilitiques, morts peu après la naissance. Puis deux grossesses pendant lesquelles elle est traitée. Accouchement de deux enfants sains.

Pas de traitement pendant la dixième grossesse. Enfant syphilitique.

Traitement pendant la onzième grossesse. Enfant sain.

IV. Obs. de Diday.

Un homme syphilitique se marie avec une fille qui avait eu elle-même un chancre induré. Ni l'un ni l'autre n'offrait, cependant, le moindre signe de syphilis au moment de la première grossesse. L'enfant succomba quatorze jours après la naissance.

La mère eut dix enfants, qui tous moururent. Durant une huitième grossesse elle fut traitée et l'enfant resta sain.

Une neuvième grossesse aussi traitée eut le même résultat.

Pendant la dixième on négligea le traitement et l'enfant succomba à 6 mois. La mère, enceinte la onzième fois, se traita et accoucha à terme d'une fille qui resta longtemps bien portante.

Le mercure peut donc, s'il est administré régulièrement pendant la grossesse, éviter les grossesses malheureuses et donner des enfants sains.

TRAITEMENT ACTUEL SEULEMENT AVANT OU AVANT ET PENDANT LA GROSSESSE

L'apparition du salvarsan a provoqué un grand enthousiasme parmi les spécialistes. On croyait avoir trouvé le remède radical de la syphilis. Il y a eu des optimistes et aussi des pessimistes.

Des modifications ont été introduites dans la technique du traitement; des travaux, des statistiques ont paru, qui ont peu à peu éclairé cette question.

Voici les résultats de quelques statistiques.

Statistiques de Sauvage

91 femmes traitées par les arsénobenzènes

84 enfants vivants.

7 morts, dont 5 pendant la grossesse et deux accidentellement pendant le travail; soit 92,3 % de succès.

L'auteur pense que le salvarsan est plus indiqué chez les femmes ayant des accidents de syphilis en activité. Son emploi paraît hasardeux chez les femmes dont la syphilis est déjà ancienne et qui n'ont jamais suivi un traitement régulier.

Statistique de la clinique Baudelocque 1912 Sanz
Pierre Thèse Paris 1930.

102 accouchements de femmes soignées plus ou

moins régulièrement avant et pendant ou seulement pendant la grossesse.

88 enfants vivants.

14 enfants morts pendant la gestation ou peu après
86,2 p. 100 d'enfants vivants.

A la même clinique de 1919 à 1924.

Une série de 269 gestations après traitement soit pendant la gestation, soit avant et pendant, a donné :

2 fœtus macérés.

4 mort-nés.

21 morts en bas âge.

242 ayant dépassé l'âge de un an, dont 38 porteurs de stigmates.

Cela donne 90 p. 100 de survivants.

M. le prof. Couvelaire donne dans la Presse médicale de 1921 la statistique suivante :

73 accouchements de femmes soignées au dispensaire anti-syphilitique.

En bloc on relève :

65 enfants vivants.

8 enfants morts.

Soit 89 p. 100 de bons résultats.

Parmi ce nombre :

15 femmes traitées avant et pendant la grossesse donnent 15 enfants vivants.

24 femmes avec une seule série complète de novar donnent :

21 enfants vivants.

3 enfants morts.

En conclusion un traitement intensif pendant la grossesse peut donner presque 100 p. 100 d'enfants vivants.

MM. Laurent et Dujol dans leur « Bilan d'une consultation réservée aux femmes enceintes atteintes de syphilis » de janvier 1922 à avril 1923 rapportent la statistique de 25 femmes traitées exclusivement par le novar intraveineux.

Fausse couches 1

Enfants morts 2

Enfants vivants 22

soit 88 p. 100 d'enfants vivants.

Ces femmes ont déjà eu avant le traitement un certain nombre de grossesses avec 20,4 p. 100 de survivants. En une année ces femmes ont eu plus d'enfants vivants, que dans tout leur passé.

Dans leur article « Prophylaxie de la syphilis héréditaire » publié dans la Presse médicale du 21 Dec. 1927 les mêmes auteurs donnent :

213 femmes syphilitiques soignées soit à l'occasion de leur grossesse, soit antérieurement.

Dans leur passé ces femmes ont été enceintes 563 fois. Sur ce nombre 149, c'est à dire 26,16 p. 100 d'enfants vivants.

Sur les 161 grossesses après traitement plus ou moins intense il y a eu 148 enfants vivants c'est à dire 91,87 p. 100.

M. Anwyl-Davies de Saint-Thomas dans son article « la prophylaxie de la syphilis congénitale en Angleterre » publié dans British Jouvin of vener diseases 1928 étudie 305 grossesses.

Il y a :

277 enfants sains.

6 mort-nés et macérés.

10 hérédos.

2 fausses couches.

Soit un peu plus de 9 p. 100 de mauvais résultats.

Statistique de Jersild (Copenhague 1927). Congrès de la syphilis héréditaire.

100 grossesses chez 88 femmes traitées par le novar pendant la gestation.

87 enfants sains.

7 morts en bas âge.

6 avortements et mort-nés.

Statistique de Cochet-Balmey Thèse Lyon 1923.

34 femmes qui ont eu des nouvelles grossesses après traitement.

Avant le traitement

Enfants vivants	17
Morts en bas âge	23
macérés	10
Fausse couches	20

53 morts contre 17 vivants soit 75,7 p. 100 de morts.
Depuis le traitement ces 34 femmes ont donné en deux années environ.

Enfants vivants	31
Enfants morts	5
Fausse couches	2

La mortalité est réduite à 18,4 p. 100.

Résultats obtenus au dispensaire de prophylaxie à la maternité par Mme et M. Montlaur, M. Rudaux, 839 femmes avant le traitement ont eu 1.450 grossesses.

Enfants vivants	528
Avortements, morts en bas âge, mort-nés, etc.	922

Soit 63,6 % de mortalité.

156 grossesses après traitement par As. Bi.

Enfants vivants	134
Avortements, etc., etc...	22

Soit 85 % d'enfants vivants.

Enfin voici un travail fait par les docteurs Mc Kelvey et Turner :

Cette étude basée sur 936 cas de grossesses chez des syphilitiques apporte une contribution importante aux problèmes de l'action des arsenicaux et des métaux lourds pendant la grossesse et les conséquences d'une première cure spécifique sur les grossesses suivantes, non soignées.

Les observations sont échelonnées de 1914 à 1930.

Ces 936 grossesses comprenaient 644 femmes. Sur les femmes traitées, 82 le furent seulement avant la grossesse, 391 au cours de la grossesse et 202 à la fois avant et pendant la gestation.

Parmi 268 grossesses non traitées on compta 46 % d'enfants mort-nés. Sur les 54 venus au monde vivants, 35 % étaient normaux et 65 % syphilitiques.

Même une dose minime d'arsenic, un gramme par exemple, administré au cours du dernier mois de la grossesse, augmentent considérablement les chances du fœtus de naître vivant. La mortalité natale s'est abaissée de 46 à 11 % et le pourcentage des syphilitiques tombe de 64 à 27 % chez les mères ayant reçu 1 gramme d'arsénobenzènes.

Si la mère absorbe 3 ou 4 grammes du médicament, la mortalité est nulle et le nombre d'enfants contaminés réduit à 12 %.

Avec 4 à 6 grammes d'arsenic, il n'y a plus aucun nouveau-né infecté.

La plupart du temps, un traitement régulier avant la grossesse suffit à préserver le fœtus, mais les chances s'accroissent si la thérapeutique est continuée au cours de la gestation.

Les auteurs insistent encore sur la nécessité de traiter la femme, surtout pendant les derniers mois de la grossesse.

Toutes ces statistiques et études donnent à peu près, le même résultat : l'arsenic seul ou associé aux métaux lourds, régulièrement administré pendant la gestation, a une très heureuse action sur la syphilis des femmes enceintes, qu'elle soit récente ou ancienne.

Voici maintenant nos résultats portant sur 115 grossesses chez 65 femmes syphilitiques traitées en dehors ou pendant la gestation.

Traitement avant la gestation plus ou moins régulier

54 grossesses.

	Gross.	%	
Fausses-couches	12	22,2	} 55,5
Mort-nés et macérés.....	5	9,2	
Morts en bas âge.....	13	24,1	
Bien portants et hérédos.....	24	44,4	} 44,4

44,4 % d'enfants vivants.

Comparé au nombre d'enfants vivants, issus de femmes syphilitiques non traitées, ce résultat ne représente pas un très grand bénéfice.

Traitement avant et pendant ou seulement pendant la grossesse.

61 grossesses.

	Gross.	%	
Fausse-couches	3	4,9	} 9,8
Mort-nés et macérés.....	1	1,6	
Morts en bas âge.....	2	3,3	
Bien portants et hédo.....	55	90,1	} 90,1

Ici les résultats sont nettement supérieurs à ceux du groupe précédent.

Il a suffi de changer le moment de l'application du traitement, pour voir le nombre d'enfants vivants passer de 44,4 %, lorsque le traitement est fait avant la grossesse, à celui de 90,1 % pour le traitement pendant la gestation, y compris les cas de traitement incomplet.

Les cas du dernier groupe ont été classés suivant le moment de l'application du traitement, c'est-à-dire avant et pendant ou seulement pendant la gestation et suivant les médicaments employés.

Traitement pendant la gestation seulement

	b. p.	f. c.	m. n.
Rhodarsan 1 — 2 séries.....	5	—	1
Salvarsan ou 914.....	2	1	—
Trait. mixte ou non précisé.....	9	1	—
914 ou 606 + Enesol et huile grise.	6	—	—
914 et mercure.....	2	—	—
914 et bismuth.....	1	—	—
Cyanure	1	—	—
Total.....	26	2	1

26 enfants vivants sur 3 morts, soit 89,65 % de bons résultats.

Notons que parmi les mauvais résultats il y a un mort-né après une seule série de Rhodarsan et une fausse-couche chez une femme qui présentait des signes d'intolérance au novar.

Traitement avant et pendant la gestation

	b. p.	m. n.	f. c.
Rhodarsan ou 914 ou 606 2 — 3 sér.	7	—	—
Traitement mixte ou non précisé..	7	—	—
914 ou 606 + Enesol ou huile grise.	6	—	—
914 et bismuth.....	6	—	—
914 et bismuth.....	6	—	—
914 et mercure.....	4	—	—
Bismuth	—	1	1
Total.....	30	1	1

93,75 % d'enfants vivants.

La femme dont la grossesse s'est terminée par la fausse-couche a eu du novar avant la grossesse et 12 injections de curaluès pendant la gestation.

Celle qui a accouché d'un mort-né a eu deux séries d'arqueritol avant et du bismuth seul pendant 3 mois de la grossesse.

Abstraction faite des cas incomplètement traitée, les résultats du traitement des femmes syphilitiques pendant la grossesse sont très satisfaisants et le traitement régulier avant et pendant la grossesse par l'arsenic associé à un métal lourd peut donner presque 100 % d'enfants vivants.

Citons, pour terminer, quelques observations de femmes traitées avant et pendant ou seulement pendant la gestation.

I. Obs. du D^r Ahman.

Femme de 40 ans.

Syphilis à 20 ans en 1904.

En 1906, fausse-couche de 6 mois.

En 1907, enfant prématuré, mort à 3 semaines.

En 1910, enfant né à 8 mois, mort à 5 jours.

En 1915, enfant né à terme, mort à 5 jours.

En 1919, grossesse. B. W. + +. Soumise au traitement.

Six injections de salicylate de mercure.

Six injections de novar à 0 gr. 60.

Douze injections d'huile mercurielle de 0 gr. 09.

Enfant né à terme, bien portant.

II. Obs. du D^r Ahman.

Femme de 45 ans.

Mari syphilitique en 1904, traité 3 ans.

Mariée en 1913.

En 1917, enfant syphilitique, traité.

Mère traitée la même année par seize injections d'huile mercurielle.

1918, grossesse; reçoit huit injections de novar.

Enfant né à terme, sain B. W — —.

1921, grossesse. Six injections de novar (3 gr. 3).

Enfant à terme sans symptômes de syphilis.

III. Obs. d'Ahman.

Femme de 39 ans.

Syphilis en 1907, à la fécondation.

1907 et 1908, fausses-couches tardives.

1911, enfant à terme, macéré.

Reçoit quelques cures mercurielles.

1914, fausse-couche tardive.

Deux cures d'injections mercurielles.

1915, grossesse. B. W + +.

Six injections de salicylate de Hg., sept inject. d'huile mercurielle, huit inject. de novar (4 gr. 05); ensuite six inject. de 914 (3 gr.) et huit inject. d'huile mercurielle; enfin quatre inject. de novar (1 gr. 8) et trois inject. d'huile mercurielle. B. W. + +.

Enfant né à terme B. W + +, bien portant.

IV. Obs. Sanz Pierre.

Femme de 40 ans.

1919, enfant prématuré de 7 mois, mort après quelques heures.

La femme reçoit six injections de novar.

1920, grossesse. Deux séries de novar.

Accouchement à terme; enfant bien portant.

1923, grossesse. Pas de traitement. Accouchement prématuré d'un macéré.

1924, grossesse. Pas de traitement. Accouchement d'un macéré de 5 mois.

1927, grossesse de 4 mois. Douze piqûres de curaliuès.

Mort du fœtus à 5 mois in-utéro.

V. Obs. du D^r Touraine, à Saint-Louis.

Femme de 40 ans B. W. + +.

1919 et 1920, deux enfants morts en bas âge de convulsions.

1921, enfant vivant, bien portant.

1923, fausse-couche.

Soumise au traitement mixte.

1924, grossesse; traitée au novar et arqueritol.

Enfant à terme, bien portant.

VI. Obs. du D^r Touraine, à Saint-Louis.

Femme de 38 ans.

1^{re} grossesse, enfant à terme, mort à la naissance.

2^e grossesse, fausse-couche de 3 mois.

Traitée pendant 2 ans.

1930, grossesse de 3 mois; traitée à l'arsenic et mercure durant toute la grossesse.

Enfant à terme, bien portant.

VII. Obs. du D^r Touraine, à Saint-Louis.

Femme de 39 ans.

Syphilis en 1918. Traitée pendant 3 ans dans le service de M. Milian. Traitement mixte.

1925, grossesse, traitée régulièrement.

Enfant très bien portant.



En comparant les résultats donnés par le traitement moderne avec ceux obtenus par la méthode ancienne, nous voyons que, tout en étant d'une efficacité moindre, le traitement par le mercure ne l'est pas de beaucoup, de telle sorte qu'il ne doit pas être négligé, surtout lorsque la syphilis maternelle n'est pas évidente ou lorsqu'elle est ancienne.

Dans la syphilis récente, il doit céder la place à l'arsenic.

On obtient de meilleurs résultats, lorsque l'arsenic est associé à un métal lourd.

Vu : le Président de thèse, Vu : le Doyen de la Faculté,

GOUGEROT.

ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLETY.

CONCLUSIONS

1) Nous avons étudié, dans la pratique d'un dispensaire, l'influence de la syphilis traitée sur le produit de conception. Nous avons comparé ces résultats à ceux que l'on obtenait de 1880 à 1905 environ, par l'emploi du mercure et de l'iodure de potassium par voie buccale le plus souvent.

2) Le traitement de la femme syphilitique en dehors de la grossesse, même très régulier, qu'il soit mercuriel ou arsenical, n'arrive pas à abaisser la mortalité infantile d'une façon très importante.

3) Ce qui paraît avoir le plus d'importance, c'est le moment où la syphilis doit être soignée. Certes, il convient de soigner toute femme syphilitique dès le début de sa maladie. Mais pour obtenir les meilleurs résultats des grossesses ultérieures, il est nécessaire de traiter la femme à chaque grossesse et pendant toute la durée de la grossesse, quelle que soit l'origine de la syphilis paternelle ou maternelle, quelle que soit son ancienneté, quel qu'ait été son traitement.

4) La technique moderne a amélioré le pronostic, par rapport à celui que donnait le mercure et l'iodure de potassium, mais d'une façon moins grande qu'on aurait pu s'y attendre.

BIBLIOGRAPHIE

Acta dermatol-venerol, 1924. GOSTA AHMAN. — Le trait.
des femmes syphilitiques pendant la grossesse.

Acta dermato-vener, 1922. STRANDBERG. — Syphilis und
Ehe.

Annales de gynécol. et obstétr., janv. 1913. JEANSELME.

Annales de gynécol. et obstétr., 1902. ETIENNE GEOR-
GES. — Contribution à l'étude du traitement des
mères syphilitiques.

Annales de dermatol. et syphiligr., 1884, p. 247. Profes-
seur NEISSER.

BAR. — *Thèse Paris*, 1881.

BARRAULT. — Essai de prophylaxie de l'hérédo syphilis.
Thèse Paris, 1898.

BASTEAU. — Prophylaxie et trait. de l'hérédo syphilis.
Thèse Bordeaux, 1925.

BENOIT. — *Thèse Paris*, 1923.

BERINGER. — De l'influence tardive de la syphilis sur la
grossesse. *Thèse Lyon*, 1907.

BLAISE (Henri). — De l'hérédité syphilitique. *Thèse d'a-
grégat*, 1883, Montpellier.

BOAS (H.). — Die Prophylaxe der angeborenen Syphilis.

- BODIN. — Résultats du trait. par arseno pendant la grossesse. *Réunion de Strasbourg*, 12 janv. 1923.
- BONNET LABORDEIRE. — *Thèse Lille*. 1903-1904.
- BOUCHER. — De l'influence du trait. antisyp. chez la femme enceinte sur le fœtus. *Thèse Paris*, 1904.
- BRIERY. — *Thèse Lyon*, 1920.
- British Journ. of. Children's diseases*, 1912. — Bunch Hereditary syphilis and its treatment by 606.
- British Journ. of. ven. diseases*, 1928. ANWYL-DAVIES.
- Bull. de l'Académie de Méd.*, 1911. LEROUX.
- Bull. de l'Académie de Méd.*, 1911. PINARD.
- Bulletin Médical*, 1912. — A propos de la loi d'alternance dans la grossesse syphilitique. DUJOL.
- CHESNAIS. — Gravité de la syphilis pendant la gestation. *Thèse Paris*, 1921.
- CLAPPIER. — *Thèse Paris*, 1907.
- COCHET-BALMEY. — *Thèse Lyon*, 1923.
- COFFIN. — *Thèse Paris*, 1851.
- Conférence de la syphilis héréditaire, Paris 1925.
- DANIEL. — *Thèse Montpellier*, 1887.
- DAYRAS. — *Thèse Paris*, 1925.
- Dauphiné Médical*, novembre 1903. GROLL. — Syphilis et grossesse.
- DECOURNEAU. — Des moyens de combattre la dépopulation. — *Thèse Paris*, 1900.

DERENNES. — *Thèse Lyon*, 1925.

Deutsche medic. Wochen., 1902, p. 704. BERING. — Über
Congenitale syphilis Entstehung und Behandlung.

DIDAY. — Théorie de la syphilis héréditaire.

— Les syphilitiques en famille.

— Le péril vénérien dans les familles.

DUPIC. — *Thèse Paris*, 1922.

DUPRAT. — *Thèse Bordeaux*, 1923.

ETIENNE. — *Thèse Paris*, 1902-1903.

FOURNIER (A.), prof. — Syphilis et mariage.

— Influence de la syphilis sur la mortalité infantile.

— Syphilis conjugale.

— La syphilis des honnêtes femmes.

— A propos de la prophylaxie et du trait. de l'hérédosyphilis.

— Le dispensaire vénéréologique.

— Traitement de la syphilis.

FOURNIER (E.). — Hérédosyphilis de deuxième génération.

FALLOT. — Du traitement syphilitique pendant la grossesse.
Thèse Paris, 1842.

Giornale ital. delle malat. vén., 1904. TRUFFI. — La méthode de Scarenzio.

GOAS. — Traitement de la syphilis chez la femme enceinte.

GODINHO. — *Thèse Paris*, 1891-1892.

GOUDET. — *Thèse Montpellier*, 1920.

GOUDY. — *Thèse Bordeaux*, 1908-1909.

HOCH. — *Thèse Paris*, 1920.

ISAY. — Traitement de la syphilis pendant la grossesse.
Thèse Paris, 1903.

JACEWITZ. — *Thèse Paris*, 1856.

JACOBSON. — *Thèse Paris* 1913-14.

JEANSELME. — Du trait. par le Salvars, de la femme syphilitique en état de gestation.

Journ. de méd. Lyon. 1921 prof. Nicolas. Considération sur la direction générale du traitement de la syphilis.

Journ. de méd. Lyon. 1924 DUJOL et LAURENT.

Journal de méd. de Paris, 1913. POULIOT.

KRYKUS (Hélène). — Mortalité des enfants hérédosyph.
Thèse Paris 1889.

LANGLEBERT. — La syphilis dans ses rapports avec le mariage.

LAPORTE F. — Etude sur le trait. prophylactique de l'hérédosyph.

LEGRAND. — Syphilis cause d'avortement *Thèse Paris*. 1886.

LEQUER. — Syphilis et grossesse. *Thèse Bordeaux* 1922-23

Loire médicale 1924. Dispensaire anti-syph. DUJOL et LAURENT.

LORREYTE. — *Thèse Paris* 1911.

Province médicale 1892. AUGAGNEUR. Syphilis en grossesse et accouchement.

Presse médicale, 1912 6 Janvier JEANNIN.

— — 1921 Prof COUVELAIRE.

— — 1927 Prophylaxie de la syphilis héréditaire DUJOL et LAURENT.

Revue médico-sociale de l'enfance. Janv. 1933. HUBER.
La prophylaxie de la syphilis chez les enfants.

Revue pratique d'obstets. et Pédiatrie 1899 Prof. PINARD.
Prophylaxie de l'hérédosyphilis.

FIOCREUX. — *Thèse Paris* 1887-88.

ROUSSET. BERTHIER. — *Thèse Paris* 1920.

RUDAUX et MONTLAUR. — Le dépistage de la syphilis en pratique obstétricale.

SANZ (Pierre). — *Thèse Paris* 1930.

SCOFFIER. — L'arsenobenz. chez la femme enceinte et les nourrissons dans le trait. de l'hérédo-syphilis. *Thèse Paris*, 1911-12,

Société obstétricale de France. XV Congrès 1912. Sauvage-

Soc. obstétricale de Paris, 1888. LE PILEUR : De la mortalité infantile causée par la syphilis.

Soc. d'obstets, et gynecol. 1922. Prof. COUVELAIRE. Fonctionnement du dispensaire à Baudelocque en 1921.

STEF. — Mercure et grossesse.

